

Les biologistes vous informent sur

La Maladie cœliaque

La maladie cœliaque est une entéropathie auto-immune, induite par un antigène alimentaire, le gluten (gliadine dans le blé, sécaline dans le seigle, hordénine dans l'orge), chez des sujets génétiquement prédisposés.

C'est la cause la plus fréquente de malabsorption de l'adulte et de l'enfant.

CLINIQUE

La maladie cœliaque symptomatique survient habituellement chez le nourrisson entre 6 et 24 mois, après l'introduction du gluten dans l'alimentation, et se manifeste par une cassure de la courbe de poids, une diarrhée chronique avec malabsorption, une distension abdominale, une diminution de la masse musculaire avec hypotonie, une inappétence et une irritabilité. Le sex-ratio chez l'enfant est voisin de 1.

Chez l'adulte (20 /40 ans), les symptômes sont une diarrhée, un amaigrissement, des douleurs abdominales récurrentes avec nausées, anorexie, un syndrome de l'intestin irritable, des vomissements, associés à des signes biologiques de malabsorption. Le sex-ratio est de 2 à 3 femmes pour 1 homme.

Des symptômes extra-digestifs reflètent la malabsorption : anémie, ostéoporose avec ou sans fracture, polyarthralgies, migraine, tétanie, épilepsie, dépression, alopecie, retard pubertaire, aménorrhée, fausses couches à répétition, myocardite.

Il existe différentes formes de maladie cœliaque :

- La forme active 20 à 30 % des cas : profil typique avec les symptômes gastro-intestinaux sévères, lésion de la muqueuse et sérologie positive.
- La forme silencieuse et la forme latente 70 à 80% des cas :

La forme silencieuse : maladie cœliaque sans symptôme gastro-intestinal mais avec des symptômes atypiques, une lésion de la muqueuse et une sérologie positive
La forme latente : maladie cœliaque sans symptôme, avec une muqueuse normale mais avec une sérologie positive.

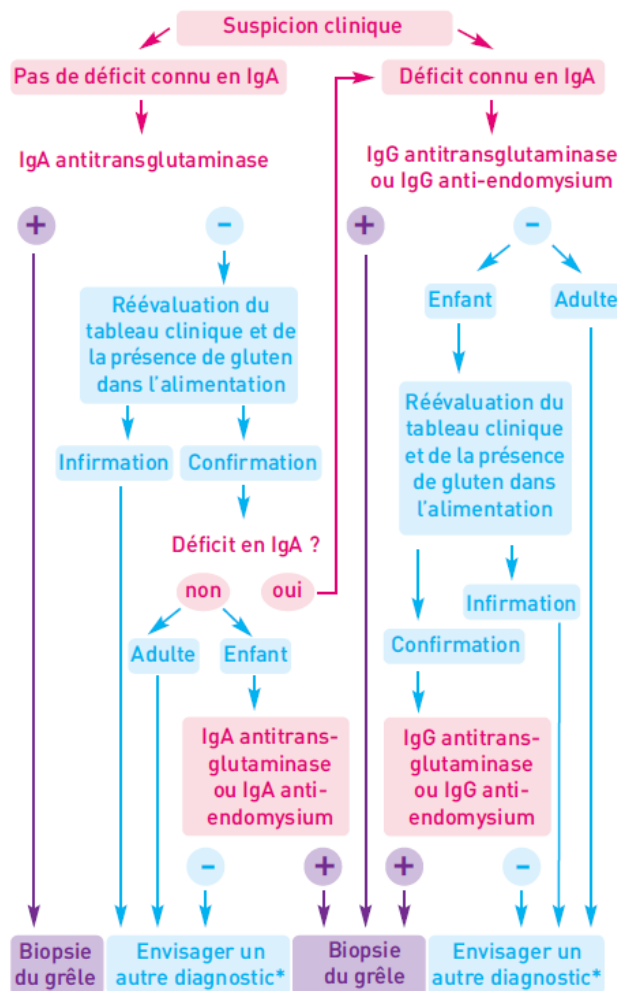
DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE

Il repose sur la mise en évidence d'auto-anticorps. De nombreux anticorps ont été utilisés (anti-réticuline, anti-jéjunum, anti-gliadine...).

SEULS doivent être prescrits aujourd'hui, **les anticorps antitransglutaminases tissulaires de classe IgA**. Ce sont les seuls remboursés par la NABM.

Les anticorps de classe IgG ne sont utiles **qu'en cas de déficit en IgA totales**.

La recherche d'Ac pour le diagnostic de la maladie cœliaque



La recherche des anticorps anti-réticuline et anti-gliadine, dont les performances sont inférieures et déremboursées à la nomenclature officielle NABM, n'ont plus place dans le diagnostic de la maladie cœliaque.

Histologie :

Lorsque les tests sérologiques sont positifs, des biopsies de l'intestin grêle sont indiquées. Elles seules permettent de confirmer le diagnostic et de commencer le régime sans gluten.

TRAITEMENT : Le régime sans gluten

Il consiste en une éviction à vie des farines de blé, seigle et orge (le riz et le maïs sont autorisés). Son coût est élevé (environ 40 euros / mois) et son observance médiocre. Son efficacité est jugée au plan clinique, par l'amélioration des symptômes (en quelques jours à quelques semaines), au plan biologique par la négativation des anticorps (en quelques mois) et au plan histologique par la normalisation de l'atrophie avec repousse villositaire.

LES PIEGES A EVITER

- Ne penser à la maladie cœliaque que devant la forme typique digestive.
- Prescrire un régime sans gluten avant un diagnostic par la sérologie et l'histologie
- Faire un diagnostic devant des anticorps anti-gliadine IgG isolément positifs.
- Exclure le diagnostic devant des marqueurs IgA négatifs (2% de déficit en IgA en France).

Nous nous tenons à votre disposition pour de plus amples renseignements.